STAATSCOURANT
Officiële uitgave van het Koninkrijk der Nederlanden sinds 1814.
Nr. 1743
23 januari
2015

Uitspraak Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Nr. C2014.038

Beslissing in de zaak onder nummer C2014.038 van:
DE INSPECTIE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG, verder: de Inspectie, kantoorhoudende te A. en B., appellante, klaagster in eerste aanleg, te dezen vertegenwoordigd door: 1. C.; 2. E.,
tegen
N., psychiater, werkzaam te S., verweerster in beide instanties, gemachtigde: mr. W.R. Kastelein, advocaat te Zwolle.

1. Verloop van de procedure

De Inspectie heeft op 18 januari 2013 bij het Regionaal Tuchtcollege te 's-Gravenhage tegen N. – hierna de arts – een klacht ingediend. Bij beslissing van 17 december 2013, onder nummer 2013-020, heeft dat College de klacht afgewezen.
De Inspectie is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend.
De zaak is in hoger beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaken C2014.036 en C2014.037 behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 29 oktober 2014, waar zijn verschenen de Inspectie, vertegenwoordigd door C. en E. voornoemd en bijgestaan door T., psychiater en adviseur van de Inspectie, en de arts, bijgestaan door mr. Kastelein voornoemd.
Partijen hebben hun standpunten toegelicht aan de hand van pleitnotities die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.
*"2. **De feiten***

2.1 H., geboren op 28 mei 1958, hierna te noemen: patiënte, was bekend met een borderline persoonlijkheidsstoornis. Wegens suïcidepogingen, suïcidaliteit, depressieve klachten en psychotische klachten is zij regelmatig op afdelingen van I. locatie G., hierna te noemen: IG., opgenomen geweest. Zij was tevens bekend met een ernstig overgewicht (123 kg). Op 5 augustus 2011 is patiënte opgenomen op een open behandelafdeling van IG. wegens suïcidale dromen, depressieve klachten en stemmen horen, wat volgens haar was begonnen na omzetting van haar medicatie. Efexor was vervangen door Lexapro. In de periode tussen 5 augustus 2011 en 13 september 2011 werd Seroquel afgebouwd, Risperdal gestart en Lexapro weer vervangen door Efexor. Hoofdbehandelaar is dan J., psychiater.

2.2 Vanaf 12 september 2011 was patiënte verward, onrustig, gedesoriënteerd en bezweet. Geconcludeerd werd dat patiënte leed aan een delirium. Er was sprake van een hoge CK, licht verhoogde leverfuncties en weinig urineproductie. Omdat patiënte werd verdacht van een maligne neuroleptica syndroom werd op 13 september 2011 alle medicatie gestaakt. Het delirium werd vanaf die dag behandeld met haloperidol 1 dd 5 mg en lorazepam 2-4 dd 2,5 mg. Door de internist van IG. werd geconcludeerd dat er geen sprake was van dehydratie, dat er geen aanwijzingen waren voor een infectie en dat er sprake was van lichte leverfunctiestoornissen. Gedacht werd aan een delier dat samenhing met haar medicijngebruik tot 13 september 2011, dat toen was gestaakt in verband met de toegenomen onrust.

2.3 Op verdenking van een maligne neuroleptica syndroom is patiënte in de avond van 14 september 2011 door de dienstdoende arts in IG., niet zijnde de arts, overgeplaatst naar het M. Ziekenhuis te G. (hierna: M.) voor somatisch onderzoek naar de oorzaak van het delirium. Er is een overdrachtsbrief van IG. aan M. van 15 september 2011.

2.4 Aan het einde van de middag van 16 september 2011 is patiënte na telefonisch overleg tussen een arts-assistent in het M. en de psychiater van de open behandelafdeling van IG., niet zijnde de arts, teruggeplaatst naar IG. en opgenomen op een gesloten afdeling. Een voorlopige ontslagbrief werd meegestuurd. De definitieve ontslagbrief van de arts van het M. was toen nog niet beschikbaar.

2.5 In het medisch dossier van IG. noteert J. bij 16 september 2011 bij de telefonische overdracht: "CK is gedaald, er is geen somatisch oorzaak delier gevonden, werkdiagnose mal.neur.syndr. ondanks dat het klinisch beeld niet volledig was. Pate kan somatisch gezien terug naar IG. (...) Pte is nog altijd delirant, spreektop luide toon, gooit met servies, loopt niet weg. Wanneer pate plat ligt/slaapt, daalt de saturatie, wrsch al langer bestaand Pickwick syndr. Advies: tzt afspraak poli longarts. Saturatie verbetert bij rechtop/wakker zijn."

2.6 Vanaf 16 september 2011 omstreeks 17.00 uur is de arts, werkzaam op de gesloten afdeling van IG., de hoofdbehandelaar van patiënte. Bij onderzoek door de arts blijkt patiënte nog steeds delirant, met wisselend bewustzijn, labiel affect en motorisch onrustig. In het medisch dossier vermeldt de arts dat patiënte in M. om het uur 2,5 mg lorazepam voorgeschreven kreeg, hetgeen mogelijk heeft geleid tot hypoventilatie en het onderhouden van het delier. Ook noteert de arts dat men voorzichtig moet zijn met antipsychotica vanwege het mogelijke maligne neuroleptica syndroom en met benzodiazepinen vanwege de hypoventilatie. Vanwege de situatie van patiënte wordt een inbewaringstelling aangevraagd en afgegeven. 's Avonds wordt patiënte wegens onrustig gedrag gesepareerd. Op 19 september 2011 wordt eenmalig promethazine gegeven, zonder resultaat, waarop dit weer wordt gestaakt.
Op 20 september 2011 is patiënte nog steeds delirant. In het medisch dossier schrijft de arts "Gezien onveranderd beeld moet er nog steeds naar oorzaak delier gezocht worden".
De arts consulteert de internist van IG. die concludeert: "de leverfuncties blijken wat meer verhoogd en de CK (3025) enigszins gedaald". De haloperidol wordt verhoogd tot 1 dd 5 mg.
Op 21 september 2011 wordt patiënte door de internist van IG. neurologisch onderzocht, waarbij alleen een licht tandradfenomeen aan de linkerarm wordt gevonden. De zuurstofsaturatie is 97%. De CK (4143) is weer gestegen. Door de arts wordt laboratoriumonderzoek aangevraagd naar vitaminestatus, hepatitis auto-immuunstoornissen en stapelingsziekten. Deze blijken later allemaal niet afwijkend te zijn.
Op 22 september 2011 blijkt patiënte bij psychiatrisch onderzoek door de arts onverminderd delirant. De arts legt de casus van patiënte voor aan een collega van het O. en een collega van het P. Ziekenhuis en probeert patiënte over te plaatsen naar de medisch-psychiatrische unit van een van deze instellingen. In geen van beide instellingen is op dat moment plaats. Het P. Ziekenhuis zet patiënte op de wachtlijst gezet, maar heeft pas de volgende week plaats. Op 23 september 2011 is patiënte om 8.45 uur dood aangetroffen in de separeer.

2.7 Bij de obductie op 26 september 2011 is vastgesteld: "(...) slap hart, passend bij acute hartdood, steatosishepatis en verder geen afwijkingen, ook niet aan de longen (...)".
Hersenonderzoek in het Q. heeft geen cerebrale verklaring opgeleverd voor het delier of voor het overlijden.

3. **De klacht**

De klacht houdt in dat de arts professioneel onjuist heeft gehandeld doordat zij:
1. ondanks hypoventilatie lorazepam 5,5 mg voorschrijft;
2. geen behandeling van de saturatiedalingen bij patiënte instelt;
3. accepteert dat patiënte een week lang in delirante toestand in de separeer in IG. wordt verpleegd;
4. geen poging doet patiënte terug of over te plaatsen naar een somatische of medisch-psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis;
5. ongemotiveerd afwijkt van de CBO-richtlijn Delier 2005;
6. suboptimaal handelen ten aanzien van het aanpassen van medicatie; er is sprake van gebrekkig farmaceutisch handelen;
7. onvoldoende informatie verstrekt aan patiënte en/of haar wettelijk vertegenwoordiger;
8. onvoldoende overleg met collega's pleegt;
9. niet heeft gehandeld conform de vigerende richtlijnen en professionele standaarden zoals de CBO-richtlijn delirium 2005, de NVIC-richtlijn delirium 2010, de Multidisciplinaire richtlijn Stoornissen van het gebruik van alcohol 2009 en de KNMG gedragsregels voor artsen KNMG 2002.

Klagers achten het handelen van de arts evident ontoereikend, omdat haar betere kansen op herstel waren gegeven wanneer conform bovenstaande opmerkingen en de professionele standaarden was gehandeld. Naar het oordeel van klagers heeft de arts gehandeld in strijd met de norm genoemd in artikel 47, eerste lid, onder a, van de Wet BIG.

4. **Het standpunt van de arts**

De arts heeft verweer gevoerd. Dit zal voorzover van belang bij de beoordeling worden weergegeven.

5. **De beoordeling**

5.1 Vanwege de onderlinge samenhang tussen de klachtonderdelen 1 (ondanks hypoventilatie lorazepam 5,5 mg voorgeschreven) en 6 (suboptimaal handelen ten aanzien van aanpassen van medicatie; gebrekkig farmaceutisch handelen) bespreekt het College deze klachtonderdelen hierna gezamenlijk.
Op 16 september 2011 heeft patiënte in M. 5 mg lorazepam gekregen, hetgeen door de internist van M. veilig was bevonden naast de hypoxische periodes. De arts achtte het verstandig deze medicatie in eerste instantie te continueren. Het geheel staken of ineens drastisch verlagen van lorazepam had bij patiënte kunnen leiden tot acute onttrekkingsverschijnselen, wat ook weer tot een delier kan leiden. De status vermeldt: "Aangezien pte in M. om het uur 2.5 mg temesta voorgeschreven kreeg heeft mogelijk geleid tot hypoventilatie". Vervolgens past de arts de dosering lorazepam en haloperidol aan en neemt voorzorgsmaatregelen tijdens slapen, ook in de separeer. Het College acht 5,5 mg lorazepam, mede gelet op het

gewicht van patiënte en de toestand waarin zij zich bevond, niet op voorhand een te hoge dosering. Daarnaast heeft patiënte op de dagen dat zij deze dosering ontving geen verschijnselen vertoond die erop wijzen dat de dosering te hoog was. De dosering had een minimaal sederend effect, hetgeen blijkt uit het gegeven dat patiënte geagiteerd bleef en nachten lang wakker was. Volgens de CBO-richtlijn 2005 bestaat de medicamenteuze behandeling van een delier uit haldol, waarbij geadviseerd wordt om bij onvoldoende effect lorazepam toe te voegen. In zoverre heeft de arts conform voornoemde richtlijn gehandeld.
Ter zitting hebben klagers aangevoerd dat het toedienen van promethazine niet juist is geweest, omdat dit sterk anticholinerge bijwerkingen heeft. Deze stelling is voor het eerst op de mondelinge behandeling ingenomen. Daartegen is namens de arts terecht bezwaar gemaakt, omdat toelating van dit nieuwe verwijt in een zo laat stadium in de procedure in strijd zou komen met een goede procesorde, nu de arts zich hiertegen niet meer behoorlijk kan verweren. De klachtonderdelen 1 en 6 zijn derhalve ongegrond.

5.2 Het tweede klachtonderdeel betreft het verwijt aan de arts dat zij geen behandeling van de saturatiedalingen bij patiënte instelt. Het College merkt op, dat patiënte vanuit M. zonder zuurstofindicatie was opgenomen in IG. Terug in IG. zijn er geen aanwijzingen geweest voor saturatiedalingen. De arts heeft het beleid gevoerd om voorzichtig te zijn met benzodiazepines, regelmatig de saturatie te meten en het hoofdeinde van het bed van patiënte omhoog te laten zetten. Aldus heeft de arts naar het oordeel van het College adequaat gehandeld. Klachtonderdeel 2 is derhalve ongegrond.

5.3 Vanwege de onderlinge samenhang bespreekt het College de klachtonderdelen 3 (de arts accepteert dat patiënte een week lang in delirante toestand in de separeer wordt verpleegd), 4 (de arts heeft geen poging gedaan patiënte terug over te plaatsen naar een somatisch ziekenhuis of een medisch psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis) en 5 (ongemotiveerd afwijken van de CBO Richtlijn Delier 2005) hieronder gezamenlijk.
Volgens de CBO Richtlijn Delier moeten maatregelen genomen worden ter beveiliging van de patiënt. De arts voert als verweer aan dat de separeer in de gegeven omstandigheden voor deze patiënte de veiligste plaats was om te verblijven. Het College overweegt dat er in theorie vijf mogelijke behandelplaatsen waren voor de onrustige, delirante psychiatrische patiënte: (1) de gesloten afdeling van een psychiatrisch ziekenhuis, (2) de separeer van een psychiatrisch ziekenhuis, (3) de verpleegafdeling van een algemeen ziekenhuis, (4) de medisch psychiatrische unit van een algemeen ziekenhuis, of (5) de IC van een algemeen ziekenhuis. Van al deze mogelijkheden is de separeer in IG. voor patiënte volgens het College de optimale plaats geweest, aangezien er 24 uur per dag (camera)bewaking aanwezig was, sprake was van één op één zorg, van cameratoezicht vanwege valgevaar, extra medicatie in verband met verwarring, reiniging van vervuilde omgeving en het vermijden van het achterlaten van vocht vanwege valgevaar, het geven van maaltijden onder toezicht om vocht en voeding te stimuleren, alsmede dagelijkse rapportage en monitoring volgens de crisismonitor. Voorts werd patiënte dagelijks bezocht door de afdelingsarts en de arts, werden regelmatig vitale parameters gecontroleerd en was een internist beschikbaar. Het College verwerpt de stelling van klagers dat patiënte opgenomen had moeten worden op de IC van een algemeen ziekenhuis. Er waren geen aanwijzingen voor bedreiging van vitale functies. Daarnaast zou opname van deze motorisch zeer onrustige en angstige patiënte op een IC gepaard hebben moeten gaan met fixeren en/of sederen, wat extra lijden zou hebben toegevoegd, terwijl een opname op een IC onder dergelijke omstandigheden op zichzelf ook een delier kan veroorzaken. Anders dan klagers in de stukken betogen is in de CBO Richtlijn Delier niet opgenomen dat een patiënt met een delirium in een algemeen ziekenhuis moet worden opgenomen c.q. behandeld. Het College concludeert dat patiënte in de separeer op de best denkbare plaats heeft verbleven en daar geenszins aan haar lot is overgelaten.
Omdat de oorzaak van het delirium op donderdag 22 september 2011 nog niet duidelijk was en patiënte onverminderd delirant bleef, heeft de arts contact opgenomen met haar collega's in het O. en het P.Ziekenhuis. In beide ziekenhuizen is een medisch-psychiatrische unit aanwezig. Daarbij is onder meer door de arts gevraagd of overplaatsing mogelijk was. Naar het O. bleek dit niet mogelijk. Het P.Ziekenhuis heeft patiënte op de wachtlijst geplaatst en aan de arts medegedeeld dat er 'begin volgende week' plaats was. Daar heeft de arts genoegen mee genomen, gelet op het gegeven dat er geen noodzaak was om patiënte acuut over te plaatsen en omdat het gezien de toestand van patiënte de voorkeur verdiende haar niet langdurig te vervoeren. Het College acht het om die reden begrijpelijk dat de arts niet verder heeft gezocht naar mogelijkheden buiten de regio voor overplaatsing naar een somatisch ziekenhuis, omdat zij daartoe terecht geen acute indicatie zag. De duur van het delier gaf daar ook geen aanleiding toe. Een delirante toestand kan van enkele dagen tot weken duren, maar een duur van maanden is eveneens beschreven. Controles lieten zien dat de parameters van bloeddruk, pols, temperatuur en zuurstofsaturatie zodanig waren dat er geen sprake was van bedreigde vitale functies.
Het College oordeelt de klachtonderdelen 3, 4 en 5 dan ook ongegrond.

5.4 Klachtonderdeel 7 betreft het verwijt aan de arts, dat zij onvoldoende informatie heeft verstrekt

aan patiënte en/of haar wettelijk vertegenwoordiger.
De arts beroept zich erop dat zij voor het eerst op 16 september 2011 als behandelaar is betrokken bij patiënte, die toen (met een korte onderbreking) al twee weken opgenomen was in IG. Op het moment dat de arts hoofdbehandelaar werd was niet duidelijk wie contactpersoon was van patiënte. Omdat de arts van oordeel was dat patiënte wilsonbekwaam was ten aanzien van een besluit over opname op een gesloten afdeling heeft zij een inbewaringstelling aangevraagd en verkregen. De verpleging heeft op dat moment getracht contact op te nemen met familieleden van patiënte, hetgeen in eerste instantie niet is gelukt. Eerst na het weekend is dit contact tot stand gekomen, maar op dat moment wilden de familieleden nog overleggen wie als contactpersoon zou fungeren en was het voor IG. aldus nog niet duidelijk wie de wettelijk vertegenwoordiger was van patiënte. Er is aldus geen contact geweest tussen de arts en deze contactpersoon of een andere vertegenwoordiger van patiënte. Naar het oordeel van het College had de arts wel moeten zorgen voor contact met de contactpersoon van patiënte; het acht echter het ontbreken hiervan in de gegeven omstandigheden – het contact tussen de verpleging en de contactpersoon en het feit dat de familieleden nog wilden overleggen wie als contactpersoon zou fungeren – niet zodanig dat sprake is van tuchtrechtelijke verwijtbaarheid. Daarom zal klachtonderdeel 7 ook afgewezen.

5.5 Klachtonderdeel 8 bevat het verwijt dat de arts onvoldoende overleg heeft gevoerd met collega's. Klagers verwijten de arts uiteindelijk dat zij onvoldoende overleg heeft gevoerd met de betrokken artsen van M. om patiënte daar, gezien haar gezondheidstoestand, te houden tot het moment dat er sprake zou zijn van aantoonbare verbetering. Daarnaast heeft de arts volgens hen onvoldoende druk uitgeoefend om M. te verplichten patiënte opnieuw op te nemen. De arts voert als verweer dat zij niet betrokken is geweest bij de terugplaatsing van patiënte vanuit M. naar IG. Zij is eerst nadat patiënte is teruggeplaatst betrokken geraakt bij de behandeling en hoofdbehandelaar geworden. Nu de arts niet betrokken is geweest bij de besluitvorming tot terugplaatsing van patiënte valt haar op dit punt ook geen tuchtrechtelijk verwijt te maken. Daarnaast is het College van oordeel dat de arts voldoende op de hoogte was van de (complexe) problematiek van patiënte, er heeft een uitgebreide telefonische overdracht plaatsgevonden tussen de arts-assistent van M. en psychiater J. van IG. Extra overleg met de internist van M. was niet geïndiceerd. Ten aanzien van het onvoldoende druk uitoefenen om patiënte weer over te plaatsen verwijst het College naar hetgeen het heeft geoordeeld ten aanzien van klachtonderdeel 4. Gelet op de toezegging van het P.Ziekenhuis dat er 'begin volgende week' plaats is, hoefde de arts geen contact op te nemen met M. om op kortere termijn overplaatsing daarheen te bewerkstelligen. Aldus is ook klachtonderdeel 8 ongegrond.

5.6 Klachtonderdeel 9 behelst het verwijt, dat de arts niet heeft gehandeld conform de CBO Richtlijn Delier, de NVIC Richtlijn Delier en de KNMG Gedragsregels voor artsen. Klagers onderbouwen deze klacht niet met feiten die niet in eerdere klachtonderdelen zijn genoemd, noch noemen zij concrete bepalingen uit de richtlijnen die niet zijn gevolgd. Het College stelt vast, op grond van hetgeen hiervoor is besproken, dat de CBO Richtlijn Delier genoegzaam is nageleefd. De NVIC richtlijn delier is bedoeld als gids voor vroegtijdige erkenning en behandeling van delier bij patiënten die reeds zijn opgenomen op een IC afdeling. Deze richtlijn is daarom niet van toepassing. Handelen van de arts dat eventueel in strijd zou zijn met de KNMG gedragsregels is niet gespecificeerd. Ook dit laatste klachtonderdeel wordt afgewezen."

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals deze zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hiervoor onder "2. De feiten" zijn weergegeven.

4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1 De Inspectie heeft beroep ingesteld tegen de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege waarbij haar klacht in alle onderdelen is afgewezen. De Inspectie heeft zes beroepsgronden aangevoerd die er toe strekken de klachtonderdelen 1, 2, 3, 4, 7 en 8 aan het Centraal Tuchtcollege ter beoordeling voor te leggen. De Inspectie concludeert tot gegrondverklaring van deze zes klachtonderdelen.

4.2 De arts heeft verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

4.3 De derde en vierde beroepsgrond hebben betrekking op de klachtonderdelen 3 en 4 en vormen tezamen de kern van de klacht van de Inspectie, te weten dat patiënte in delirante toestand in de separeer van het IG. is geplaatst, daar vervolgens gedurende een week, tot aan haar overlijden, is verpleegd en dat onvoldoende is aangedrongen op hernieuwde overplaatsing naar een somatisch ziekenhuis. De Inspectie stelt dat (de separeerruimte van) een psychiatrisch ziekenhuis niet de juiste plek is voor een patiënt met een (complex) delier en dat opname in een algemeen ziekenhuis altijd aangewezen is. Ter onderbouwing van deze stelling verwijst de Inspectie naar beschikbare literatuur over dit onderwerp.
Wat er ook van deze stelling van de Inspectie zij, in zijn algemeenheid geldt dat er voor een

behandelaar, in een specifiek geval en als de omstandigheden van dat geval daartoe aanleiding geven, ruimte kan zijn om van een (in een richtlijn) aanbevolen (gedrags)lijn af te wijken. Het Centraal Tuchtcollege oordeelt dat die ruimte er in het onderhavige geval was en overweegt dienaangaande als volgt.

4.4 Patiënte was na terugkeer uit het M. Ziekenhuis in IG. op 16 september 2011 (nog altijd) dermate verward en onrustig dat speciale maatregelen aangewezen waren. Er is gekozen voor opname van patiënte in de separeerruimte waar permanente (camera)bewaking aanwezig is en waarbij de volgende maatregelen zijn genomen: één op één zorg, cameratoezicht vanwege valgevaar, toediening van extra medicatie in verband met verwardheid, reiniging van vervuilde omgeving en het vermijden van het achterlaten van vocht vanwege valgevaar, het geven van maaltijden onder toezicht om inname van vocht en voeding te stimuleren, dagelijkse rapportage en monitoring volgens de crisismonitor, dagelijks bezoek door de afdelingsarts en de hoofdbehandelaar en beschikbaarheid van een internist en regelmatige controle van de vitale parameters. Op grond van de stukken en hetgeen ter zitting in hoger beroep is besproken, is komen vast te staan dat er tussen 16 en 21 september 2011 geen signalen van bedreigde vitale functies bij patiënte zijn geweest.

4.5 Gelet op de omstandigheden zoals hiervoor onder 4.4 omschreven, te weten de genomen maatregelen in combinatie met de psychische en fysieke toestand van patiënte, beoordeelt het Centraal Tuchtcollege de beslissing om patiënte in de separeer van IG. op te nemen als aanvaardbaar. De beroepsgronden drie en vier falen derhalve.

4.6 Wat betreft de overige door de Inspectie aangevoerde beroepsgronden verenigt het Centraal Tuchtcollege zich met hetgeen het Regionaal Tuchtcollege te dien aanzien heeft overwogen. De conclusie van dit alles is dat het beroep moet worden verworpen.

4.7 Om redenen aan het algemeen belang ontleend gelast het Centraal Tuchtcollege de publicatie van deze uitspraak.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep,
bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie, Medisch Contact en Tijdschrift de Psychiater, met het verzoek tot plaatsing.
Deze beslissing is gegeven door: mr. T.L. de Vries, voorzitter, mr. A. Smeeïng-van Hees en mr. P.J. Wurzer, leden-juristen en drs. A.C.L. Allertz en prof. dr. J.B.L. Hoekstra, leden- beroepsgenoten en mr. M.D. Barendrecht-Deelen, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 13 januari 2015.

Voorzitter

Secretaris